

# ***Facing Addiction in America: The Surgeon General's Report on Alcohol, Drugs, and Health.***

Le document qui suit est une traduction préparée par **Alco-Rétab.**

Les numéros <sup>000</sup> renvoient aux notes bibliographiques qui figurent à la fin du texte.

L'usage des abréviations et des traductions suivantes a pour but d'alléger le texte :

Troubles de l'usage d'alcool – TUA

Troubles de l'usage de substances – TUS

AUD – Alcohol Use Disorders

SUD – Substances Use Disorders

---

## **CHAPITRE 5 – LE RÉTABLISSEMENT : LES MULTIPLES VOIES POUR ATTEINDRE LE BIEN-ÊTRE**

### ***Section – Les définitions du rétablissement, leurs composantes et les controverses***

#### ***Sous-section – Le « Rétablissement » est un concept qui a plusieurs sens – Pages 5-2 à 5-4***

Le mot « rétablissement » désigne une gamme de choses différentes.<sup>4,7</sup> Par exemple, les membres des Alcooliques anonymes (AA) peuvent dire qu'ils sont « en rétablissement » ou qu'ils sont des « alcooliques en rétablissement ». Les directeurs de centres de traitement des Troubles de l'usage d'alcool (TUA) parlent parfois de leur « taux de rétablissement », c'est-à-dire de la proportion de leurs patients ayant complété leur thérapie et étant resté abstinents depuis. Certains adeptes d'approches particulières se décrivent comme faisant partie d'un « mouvement de rétablissement ». Un moyen simple de comprendre ces différentes définitions du rétablissement consiste à les diviser en deux catégories: celles qui décrivent les individus et leurs expériences et celles qui décrivent un ensemble de valeurs et de croyances qui peuvent être adoptées par des individus, des organisations et des mouvements d'adeptes.

#### ***Sous-sous-section – Définition du rétablissement pour des individus***

Comme pour tout autre problème de santé chronique, les Troubles de l'usage (TUA ou TUS) peuvent entrer en rémission. Parmi les personnes atteintes, cela implique généralement que la personne arrête de consommer des substances, ou du moins, qu'elle réduise sa consommation à un niveau plus sûr ou moins dommageable - par exemple, un étudiant qui a consommé de l'alcool de manière excessive plusieurs soirs par semaine durant ses études mais qui a réduit sa consommation d'alcool à une ou deux consommations par jour depuis l'obtention de son diplôme. Dans les soins de santé en général, les traitements qui ramènent les symptômes majeurs de la maladie à des niveaux normaux ou « sous-cliniques » sont considérés comme des inducteurs de rémission et de tels traitements sont donc considérés comme efficaces. Cependant, les Troubles de l'usage d'alcool de niveau sévères sont des affections chroniques pouvant impliquer des cycles d'abstinence et de rechute, éventuellement sur plusieurs années, à la suite de différentes tentatives de changement.<sup>4,8,9,10,11</sup> Ainsi, la rémission durable chez les personnes gravement touchées nécessite généralement un programme personnel de gestion durable du rétablissement.<sup>12</sup>

Pour certaines personnes atteintes de TUA, en particulier celles dont les niveaux de dépendance ne sont pas sévères, la rémission est la fin d'un chapitre de leur vie auquel elles pensent rarement par la suite, voire jamais. Mais pour d'autres, en particulier ceux qui souffrent de TUA sévères, la rémission est un élément d'un changement plus général de leur comportement, de leurs perspectives de vie et de leur identité. Ce processus de changement fait partie intégrante de la façon dont ils se perçoivent eux-mêmes et de leur expérience avec l'alcool et les substances. Ces personnes se décrivent alors comme étant « en rétablissement ».

Diverses définitions du rétablissement individuel ont été proposées aux niveaux national et international.<sup>13,14,15,16,17</sup> Bien qu'elles diffèrent à certains égards, toutes ces définitions du rétablissement décrivent des changements personnels qui vont bien au-delà de la simple cessation de la consommation d'alcool et de substances. En tant que tels, ils sont conceptuellement plus englobants que « l'abstinence » ou la « rémission ». À titre d'exemple, le « Betty Ford Institute Consensus Panel » a défini le rétablissement comme étant « un style de vie maintenu de manière volontaire et caractérisé par la sobriété, la santé personnelle et la citoyenneté ».<sup>13</sup> La SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) définit quant à elle le rétablissement comme étant un « processus » de changement par lequel les individus améliorent leur santé et leur bien-être, mènent une vie autonome et s'efforcent d'atteindre leur plein potentiel ».<sup>16</sup>

La signification spécifique du rétablissement peut également varier selon les cultures et les communautés. Parmi les Autochtones d'Amérique, le rétablissement est censé impliquer l'ensemble de la famille<sup>18</sup> et faire appel aux ressources culturelles et communautaires (voir, par exemple, l'organisation White Bison). En revanche, les Américains d'origine européenne ont tendance à définir le rétablissement de manière plus individuelle. Les Noirs ou les Afro-Américains sont plus susceptibles que les personnes ayant d'autres origines raciales de considérer le rétablissement comme exigeant une abstinence totale de l'alcool et des drogues.<sup>19</sup> Dans certaines communautés, le rétablissement est considéré comme étant aligné sur une religion particulière, alors que dans d'autres communautés, comme celle des AA, le rétablissement est explicitement non religieux mais plutôt considéré comme étant spirituel. Finalement, d'autres communautés, telles que LifeRing Secular Recovery, SMART Recovery et Secular Organization for Sobriety (SOS), considèrent le rétablissement comme étant un processus entièrement laïque.

En plus de cette diversité des concepts et des définitions associés au rétablissement des TUA, le terme s'applique de plus en plus depuis les dernières années au rétablissement des maladies mentales. Des études sur des personnes atteintes de schizophrénie, dont certaines ont des comorbidités avec des TUA, ont montré que le rétablissement est souvent caractérisé par un espoir et un optimisme accru ainsi que par une satisfaction plus grande à l'égard de la vie.<sup>20</sup> Cette même recherche a révélé que ces bénéfices étaient fortement liés à l'expérience générale de rétablissement face aux TUA et aux avantages inhérents à celui-ci, à savoir, une santé améliorée, des finances améliorées et une meilleure vie sociale.<sup>21</sup>

#### ***Sous-section - Valeurs et croyances en lien avec le rétablissement - Page 5-4***

Lorsque les gens parlent des mouvements de rétablissement, ils invoquent souvent un ensemble de valeurs et de croyances pouvant être adoptées par des personnes atteintes de TUA, des familles, des professionnels du domaine des traitements et même par des services de santé entiers. Voici quelques exemples de ces valeurs et croyances:<sup>22</sup>

- Les personnes souffrant de Troubles de l'usage d'alcool (en rétablissement ou non) ont une valeur et une dignité intrinsèques;
- La honte et la discrimination qui empêchent de nombreuses personnes de demander de l'aide doivent être combattues avec vigueur;
- Le rétablissement peut être réalisé par différentes voies et devrait être souligné positivement;
- L'accès à un traitement de haute qualité est un droit humain, bien que le rétablissement soit davantage qu'un traitement; et
- Les personnes en rétablissement et leurs familles ont des expériences précieuses et des encouragements à offrir aux personnes encore aux prises avec des TUA.

## ***Sous-section - Controverses conceptuelles concernant le rétablissement - Page 5-4***

La plupart des personnes qui se définissent comme étant « en rétablissement » ont de l'expérience avec des groupes d'entraide mutuelle fonctionnant selon le modèle en 12 étapes, tels que les Alcooliques Anonymes et les Narcotiques Anonymes (NA), mais beaucoup d'autres commencent leur rétablissement par le biais de services de traitement professionnels, de groupes d'entraide mutuelle sans 12 étapes ou par d'autres voies de soutien, telles que la famille, les amis ou les organisations confessionnelles.<sup>7</sup> La diversité des voies menant au rétablissement a parfois provoqué des débats sur la valeur de certaines voies par rapport à la valeurs des autres approches.

Par exemple, des personnes qui se rétablissent avec l'assistance d'une médication (par ex; méthadone, buprénorphine, disulfirame, acamprosate, naltrexone ou même des antidépresseurs) ont parfois été dénoncées par ceux qui n'en prenaient pas sur la base d'opinions personnelles à l'effet que la prise de médicament est incompatible avec les principes du rétablissement ou que cela constitue une forme de substitution, soit le remplacement d'une substance par une autre. Cela n'empêche toutefois pas les membres de la « National Alliance for Medication Assisted Recovery » et ceux de « Methadone Anonymous » de se considérer eux-mêmes comme pratiquant un rétablissement assisté par médication.<sup>23</sup>

Enfin, certaines personnes qui ont eu par le passé des Troubles de l'usage d'alcool sévères, mais qui ne répondent plus aux critères d'un diagnostic de TUA depuis un bon moment, ne se considèrent plus eux-mêmes dans une perspective de rétablissement, et ce, même s'ils endossent certaines ou toutes les croyances et les valeurs associées au rétablissement.

## **Références:**

### **Chapitre 5**

[4. White, W. L. \(2007\). The new recovery advocacy movement in America. \*Addiction\*, 102\(5\), 696-703.](#)

[7. Kaskutas, L. A., Borkman, T. J., Laudet, A., Ritter, L. A., Witbrodt, J., Subbaraman, M. S., . . . Bond, J. \(2014\). Elements that define recovery: The experiential perspective. \*Journal of Studies on Alcohol and Drugs\*, 75\(6\), 999-1010.](#)

[8. Humphreys, K., & Tucker, J. A. \(2002\). Toward more responsive and effective intervention systems for alcohol-related problems. \*Addiction\*, 97\(2\), 126-132.](#)

[9. McLellan, A. T., Lewis, D. C., O'Brien, C. P., & Kleber, H. D. \(2000\). Drug dependence, a chronic medical illness: Implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. \*JAMA\*, 284\(13\), 1689-1695.](#)

10. Kelly, J. F., & White, W. L. (2010). *Addiction recovery management: Theory, research and practice*. New York, NY: Springer Science & Business Media.

[11. Simpson, C. A., & Tucker, J. A. \(2002\). Temporal sequencing of alcohol-related problems, problem recognition, and help-seeking episodes. \*Addictive Behaviors\*, 27\(5\), 659-674.](#)

[12. White, W. L., Evans, A. C., & Achara-Abrahams, I. \(2012\). Recovery management service design matrices](#) Retrieved from <http://www.williamwhitepapers.com/pr/2012%20Recovery%20Management%20Service%20Design%20Matrices.pdf>. Accessed on April 6, 2016.

[13. The Betty Ford Institute Consensus Panel. \(2007\). What is recovery? A working definition from the Betty Ford Institute. \*Journal of Substance Abuse Treatment\*, 33\(3\), 221-228.](#)

[14. Kelly, J. F., & Hoepfner, B. \(2015\). A biaxial formulation of the recovery construct. \*Addiction Research and Theory\*, 23\(1\), 5-9.](#)

[15. The Scottish Government. \(2008\). The road to recovery: A new approach to tackling Scotland's drug problem. \(0755956575\). Edinburgh, Scotland: The Scottish Government.](#)

- [16. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. \(2012\). SAMHSA's working definition of recovery: 10 guiding principles of recovery. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.](#)
- [17. el-Guebaly, N. \(2012\). The meanings of recovery from addiction: Evolution and promises. Journal of Addiction Medicine, 6\(1\), 1-9.](#)
- [18. Coyhis, D., & White, W. \(2002b\). Addiction and recovery in Native America: Lost history, enduring lessons. Counselor, 3\(5\), 16-20.](#)
- [19. Laudet, A. B. \(2007\). What does recovery mean to you? Lessons from the recovery experience for research and practice. Journal of Substance Abuse Treatment, 33\(3\), 243-256.](#)
- [20. Resnick, S. G., Rosenheck, R. A., & Lehman, A. F. \(2004\). An exploratory analysis of correlates of recovery. Psychiatric Services, 55\(5\), 540-547.](#)
- [21. Laudet, A. B. \(2011\). The case for considering quality of life in addiction research and clinical practice. Addiction Science & Clinical Practice, 6\(1\), 44-55.](#)
- [22. White, W. \(2000\). Toward a new recovery advocacy movement. Paper presented at the Recovery Community Support Program Conference: "Working Together for Recovery" \(April 3-5, 2000\), Arlington, VA.](#)
- [23. White, W. L. \(2011\). Narcotics Anonymous and the pharmacotherapeutic treatment of opioid addiction in the United States. Chicago, IL: Philadelphia Department of Behavioral Health and Intellectual Disability Services & Great Lakes Addiction Technology Transfer Center.](#)